

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

**ATITUDE PARA COM OS ABUSADORES DE ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS: ESTIGMA SOCIAL**

Aluna: Isabela Faria

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Andrea Gallassi

Brasília

2014

**ATITUDE PARA COM OS ABUSADORES
DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS:
ESTIGMA SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
exigência parcial para a obtenção do título de bacharel
em Terapia Ocupacional pela Universidade de Brasília –
Faculdade de Ceilândia

Aluna Isabela Brito Alves de Faria
Prof^ª Dr^ª Andrea Gallassi

Brasília
2014

RESUMO

O abuso de álcool e outras drogas (maconha, cocaína e crack) é um tema de impacto no campo da saúde. Este trabalho de conclusão de curso analisou dados quantitativos para identificar os estigmas sociais atribuídos aos abusadores das substâncias acima citadas. A pesquisa ocorreu na Região Administrativa da Ceilândia com 44 moradores que tinham de 30-49 anos do bairro Condomínio Privê. Para a coleta de dados foi utilizada a Escala de Julgamento Social. Objetivos: identificar as atitudes das pessoas que vivem nesta comunidade com relação ao estigma social atribuído às pessoas que fazem abuso de álcool, maconha, cocaína e crack nos seguintes itens: se os moradores desta comunidade consideram os abusadores de álcool, maconha, cocaína e crack portadores de doença; se eles são moralmente fracos; se eles são perigosos para a sociedade; se eles são tão importantes quanto outras pessoas que não fazem abuso de drogas; e se eles são capazes de cometer roubos. Resultados/Discussão: os estigmas sociais dos abusadores de álcool são menos negativos (ou mais positivos) se comparados aos abusadores de maconha, cocaína e crack, nesta sequência. Os percentuais relativos aos abusadores de crack foram os que apontam para estigmas sociais mais negativos em comparação com as outras substâncias. Conclusão: O estigma social implicado aos abusadores das substâncias deve ser melhor estudado em outros grupos sociais, porém acredita-se que o julgamento negativo deve ser desvinculado daqueles que fazem abuso de drogas para que haja uma redução no movimento cíclico de uso de drogas e estigma, o que prejudica sobremaneira a reinserção social e o acesso a tratamento destas pessoas em abuso de drogas.

ABSTRACT

The abuse of alcohol and other drugs (marijuana, cocaine and crack) is a topic of impact in the health field. This work of completion quantitative analyzed to identify the social stigmas attributed to abusers of the above substances database. The research took place in the Ceilândia Administrative Region with 44 residents who were 30-49 years of Condomínio Privê neighborhood. To collect data to Scale Social Judgment was used. Objectives: To identify the attitudes of people who live in this community in relation to the social stigma attached to people who abuse alcohol, marijuana, cocaine and crack on the following: if the residents of this community considered abusers of alcohol, marijuana, cocaine and crack disease carriers; if they are morally weak; if they are dangerous to society; if they are as important as other people who do not abuse drugs; and if they are able to commit robberies. Results / Discussion: The social stigma of alcohol abusers are less negative (or more positive) compared to abusers of marijuana, cocaine and crack, in this sequence. The percentages for the crack abusers were the most negative point paras social stigma compared with other substances. Conclusion: The social stigma involved with substance abusers should be better studied in other social groups, but it is believed that the negative judgment must be detached from those who do abuse drugs so there is a reduction in cyclic movement of drug use and stigma, which greatly impairs the social reintegration and access to treatment of these persons in substance abuse.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 JUSTIFICATIVA	8
3 HIPÓTESE	9
4 OBJETIVOS	10
4.1 OBJETIVO GERAL	10
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
5 METODOLOGIA	11
5.1 TIPO DE ESTUDO	11
5.1.1 Revisão de literatura	11
5.2 SUJEITO E LOCAL DA PESQUISA	11
5.2.1 Critérios para a seleção da comunidade urbana	11
5.2.2 Critérios para seleção dos participantes	12
5.2.2.1 Critérios de inclusão dos participantes	12
5.2.2.2 Critérios de exclusão dos participantes	12
5.3 MÉTODO DE COLETA	12
5.3.1 Instrumento de coleta	12
5.3.2 Marcação da Escala de Julgamento	13
5.4 ASPECTOS ÉTICOS	13
5.5 ASPECTOS PRÉVIOS A APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO	14
5.6 ANÁLISE DOS DADOS	14
6 RESULTADOS	16
6.1 ÁLCOOL	16
6.2 MACONHA	18
6.3 COCAÍNA	20
6.4 CRACK	22
7 DISCUSSÃO	29
8 CONCLUSÃO	32
9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
10 ANEXOS	37

1. INTRODUÇÃO

O uso, o abuso e a dependência de álcool e outras drogas (maconha, cocaína e crack) constituem uma preocupação de alcance mundial, pois é um fenômeno que está presente no cotidiano dos indivíduos de alguma maneira, seja pela mídia, pelo meio acadêmico ou pelo contato pessoal. Segundo Monteiro (2013), as intercorrências que circundam o tema têm um amplo espectro de alcance público, por isso elas são discutidas por diferentes níveis de organizações institucionais.

Considerando as publicações de Brasil (2003) e Romano, Duailibi & Laranjeira (2010) pode-se perceber que há no nível internacional e no nacional instituições e organizações que publicam sobre o tema, como a Organização das Nações Unidas (ONU), a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização Pan- Americana da Saúde (OPAS), os Ministérios da Justiça e da Saúde e diferentes Secretarias de políticas públicas nacionais. Todas estas trabalham para abordar e tratar da complexidade e das possíveis as intercorrências do fenômeno álcool e outras drogas.

A atenção destas algumas instituições pode ser constatada a partir do número de publicações sobre o tema. Por exemplo, os dados divulgados no Relatório Mundial sobre Drogas pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime - UNODC (2013) referente ao Brasil, demonstram preocupação com drogas emergentes que estão sendo criadas/sintetizadas e que ainda não possuem regulamentação de seu caráter legal ou ilegal e com os níveis de consumo que não apresentam um padrão de decréscimo ao longo dos anos no cenário mundial como um todo.

Essa preocupação também pode ser vista por instituições nacionais com os resultados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) realizado entre 2011 e 2012 pelo Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (2013) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Dados do II LENAD sobre o uso de álcool e drogas traz os seguintes resultados: referente ao consumo de álcool por adultos bebedores frequentes (aqueles que bebem um vez ou mais por semana) passou de 45% para 54% comparando os anos de 2006 com 2012; o consumo de maconha foi de 2% da população brasileira para 3% comparando entre 2006 a 2012 e por último, o dado significativo que 4,6 milhões de brasileiros já experimentaram cocaína em alguma de suas formas (crack ou pasta base, inalada ou injetável).

Os dados incentivam o interesse pelo estudo acadêmico sobre álcool e outras drogas, sendo que as consequências desse interesse são representadas pelo número de publicações de artigos, cartilhas, pareceres técnicos, relatórios e revistas que são elaborados por áreas diferentes, como educação, justiça, saúde e direitos humanos como descrito por Soares (2009). Para que essas publicações se estabeleçam nos diferentes caminhos com abrangência crescente, cada uma das áreas citadas retrata e divulga o assunto, segundo seus respectivos olhares e interesses, tornando o campo de estudo como um todo mais rico e heterogêneo.

Partindo de uma análise geral das publicações sobre os conceitos de atitude e estigma social, pode-se perceber que ambos são discutidos de forma associada por uma gama de áreas científicas. Há publicações elaboradas por diferentes pesquisadores, como Paiva & Soares (2009) da linguística, Queiroz (2008) da sociologia, Goffman (1988) da antropologia e Galinkin (2003) da psicologia. Assim, a tematização das atitudes e dos estigmas sociais compõem “um campo equívoco, difuso, multifacetado e fluido” (SOARES, 2009, p.4).

Com base na exposição da dimensão do uso de álcool e outras drogas, o presente trabalho apresenta um pequeno recorte desse fenômeno relacionando-o à atitude para com as pessoas em abuso de álcool e drogas focando no(s) estigma(s) social (is) que lhe são atribuídos mediante um julgamento moral indicado pelos indivíduos da amostra.

Segundo a base de dados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) atitude é a

Predisposição adquirida e duradoura que age sempre do mesmo modo diante de uma determinada classe de objetos, ou um persistente estado mental e/ou neural de prontidão para reagir diante de uma determinada classe de objetos, não como eles são, mas sim como são concebidos.

Este conceito apresenta grande semelhança com o conceito utilizado por Gordon Allport que define atitude como "um estado mental e neutro de prontidão, organizado através da experiência, exercendo uma diretiva ou influência dinâmica da resposta do indivíduo a todos os objetos e situações com os quais se relaciona" (ALLPORT, 1935, apud WRIGHT et al. 2013, p. 23)

Ainda segundo o DeCS, estigma social é conceituado como “atributo perceptível que é profundamente desaprovado e considerado uma violação das normas sociais”.

No dicionário Michaelis estigma é descrito como “1. Marca indelével. 2. Cada uma das marcas das cinco chagas de Cristo, que alguns santos traziam no corpo. 3. Marca produzida por ferrete com que antigamente se marcavam escravos, criminosos e etc” (WEISZFLOG, 2004)

Um dos estudos de Goffman (1988) traz o caráter histórico do significado de “estigma”, de como este termo era utilizado na Era Grega e na Era Cristã. Em seguida, ele conceitua o estigma como resultado de uma categorização feita por um indivíduo perante uma característica que foge do comum e normalmente é taxada como uma fraqueza ou como um descrédito.

Ainda segundo Goffman (1988), o estigma social é estabelecido à medida que se constitui uma “diferença” perante aquilo que é visto pelos indivíduos, chamada de identidade social virtual (criada pelo estigmatizador), e entre aquilo que é de fato um aspecto que representa o indivíduo estigmatizado constituído pela sua identidade social real.

A partir destas definições, pode-se perceber que o termo “estigma” carrega sentidos diferentes que foram construídos ao longo da história. Observou-se nessa perspectiva histórica que o termo é empregado, na maioria das vezes, com uma conotação pejorativa e depreciativa.

Com base nos conceitos descritos, é possível interpretar que, atualmente, o estigma social pode ser considerado de maneira mais ampla, ou seja, o uso do termo têm se expandido para mais contextos, indo além do âmbito físico no corpo humano, como tinha uma forte conotação nas épocas cristã e grega, e assim passa a ter alcance em outras dimensões singulares aos indivíduos.

Cabe colocar que o estigma e o julgamento social (este como elemento constituinte do contexto do estigma social) serão considerados fatores que “predispõem” o comportamento ou a concepção definida de um indivíduo sobre determinado evento ou característica, como colocado por Allport (1935 apud WRIGHT et al., 2013).

Deste modo, o estigma social e o julgamento moral são elementos constituintes do eixo condutor do trabalho e estão aqui compreendidos dentro do universo maior referente à “atitude”.

Portanto, partindo para a compreensão global do que se trata a pesquisa e elaborando a conotação adequada do que vem a ser abordado, neste trabalho serão consideradas as atitudes sociais representadas sob a ótica do estigma social e do julgamento moral atribuído aos usuários de álcool, maconha, cocaína e crack.

2. JUSTIFICATIVA

Pesquisas publicadas por Silveira et al. (2011) e Peluso & Blay (2008) trazem percepções do estigma social frente aos abusadores de álcool sob diferentes perspectivas, com a visão dos profissionais e de estudantes da área da saúde, de adolescentes e da população em geral. Os resultados publicados descrevem estigmas negativos implicados aos indivíduos abusadores, como fraqueza de caráter, reações negativas no ambiente social, desistência de tratamentos (tanto sobre a dependência quanto em outros aspectos clínicos) e risco de violência.

O presente estudo torna-se relevante para construir dados concretos que possam reduzir possíveis prejuízos ao tratamento dos abusadores de álcool e outras drogas. Visto que existem publicações indicativas que a “condição de estigmatização pode se tornar muito mais danosa do que a própria doença em si” (ROZANI; FURTADO, 2010, p. 330).

Ronzani & Furtado reiteram a finalidade das pesquisas na área, pois os

“Estudos que investigam o estigma social associado ao usuário de álcool e outras drogas sugerem que tal associação apresenta um importante impacto tanto para definição de políticas públicas quanto para as ações de prevenção e tratamento” (ROZANI; FURTADO, 2010, p. 326).

Silveira et al acham necessário “maior investimento em pesquisas para desenvolvimento de estratégias de prevenção e reabilitação” (SILVEIRA et al., 2011, p. 131). Portanto, este trabalho contribui para incentivar o desenvolvimento do discurso acadêmico e de questionamentos que quando divulgados podem alimentar o diálogo para construção de políticas públicas e ações sociais que gerem mudanças positivas para os indivíduos abusadores de álcool e drogas.

3. HIPÓTESE

Qual o estigma social atribuído aos abusadores de álcool, maconha, cocaína e crack com base no julgamento social que são atribuídos a eles?

Qual a percepção das pessoas sobre cada um dos abusadores (álcool, maconha, cocaína e crack)? Positiva, ambivalente ou negativa?

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o estigma social atribuído aos usuários de álcool, maconha, cocaína e crack à partir de uma amostra de uma comunidade urbana na região de Ceilândia DF.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar o julgamento social atribuído aos usuários de álcool maconha, cocaína e crack separadamente a partir de alguns indicadores:

- a. Se os abusadores de álcool, maconha, cocaína e crack são vistos como portadores de uma doença;
- b. Se os abusadores de álcool, maconha, cocaína e crack são vistos como indivíduos moralmente fracos;
- c. Se os abusadores de álcool, maconha, cocaína e crack são vistos como um perigo para a sociedade;
- d. Se os abusadores de álcool, maconha, cocaína e crack são considerados tão importantes quanto outras pessoas que não são abusadoras;
- e. Se os abusadores de álcool, maconha, cocaína e crack são vistos como indivíduos que podem cometer roubos;

5.METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo de delineamento transversal que buscou caracterizar o estigma social e o julgamento moral atribuídos aos abusadores de álcool, maconha, cocaína e crack de uma comunidade urbana da região de Ceilândia DF por meio de uma perspectiva quantitativa.

A definição das características da amostra para a pesquisa foi feita em duas etapas. A primeira foi a escolha do local que a pesquisa seria realizada, que deveria ser uma comunidade tipicamente urbana, com classe social baixa/média e que fosse de fácil acesso para aplicabilidade dos questionários. A segunda etapa foi de seleção aleatória dos indivíduos que atendessem aos critérios de inclusão e obedecessem aos critérios de exclusão.

5.1.1 REVISÃO DA LITERATURA

Foi realizada revisão da literatura para compor com a discussão dos resultados.

Para esta revisão foram utilizados os seguintes descritores:

- 1) Alcoolismo
- 2) Abuso de maconha
- 3) Abuso de cocaína
- 4) Abuso de crack
- 5) Estigma social

A partir dos descritores, foi realizada busca na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (<http://bvsmms.saude.gov.br/php/index.php>), sendo selecionadas apenas as publicações que referiam o Brasil como local de pesquisa. Esse critério foi adotado para que fosse mantida a proximidade com o contexto onde a coleta de dados foi realizada.

5.2 SUJEITO E LOCAL DA PESQUISA

5.2.1 Critérios para a seleção da comunidade urbana

Considerando a definição de contexto urbano como “lugar que incorpora elementos de densidade populacional, social e organização econômica, e a transformação do ambiente natural num ambiente construído” (WEEKS, 2010, p. 34) e que o Distrito Federal é uma região predominantemente urbana, a comunidade selecionada para a realização da coleta de dados foi o Condomínio Privê área que pertence a Região Administrativa de Ceilândia.

A Ceilândia foi construída por conta dos resultados da Campanha de Erradicação de Favelas (CEI), assim ela tem em sua constituição a marca de transformação de espaços, visto que ela foi construída como fruto de um movimento social, como descrito pela Companhia de Desenvolvimento do Distrito Federal (2013) e por Silva (2013).

Não foram encontradas publicações oficiais sobre o Condomínio Privê, mas algumas informações simples são de conhecimento devido ao tempo de contato com a realidade local. A comunidade está localizada às margens da BR-070 no Distrito Federal, possui uma Unidade Básica de Saúde, Posto de Vigilância Pública, escolas, comércio, igrejas. É rotulada pela dinâmica de violência e drogas no local.

Essa comunidade já era um local de referência para realização de algumas atividades de pesquisa e extensão vinculadas com a Universidade de Brasília, assim o acesso seria facilitado e adequado para aplicação de questionários.

5.2.2 Critérios para a seleção dos participantes

A amostra é composta de indivíduos do sexo feminino e do sexo masculino de forma paritária, obedecendo aos critérios de inclusão e de exclusão.

5.2.2.1 Critérios de inclusão dos participantes

Responderam ao questionário moradores do Condomínio Privê, que tinham idade entre 30 e 49 anos e que assinaram o termo de consentimento esclarecido para a participação da pesquisa.

5.2.2.2 Critérios de exclusão dos participantes

Foram excluídos da amostra os indivíduos que tinham menos de 30 anos ou com idade superior a 49 anos e aqueles que não moravam no Condomínio Privê.

5.3 MÉTODO DE COLETA

5.3.1 Instrumento de coleta

O instrumento escolhido para a coleta de dados foi a Escala de Julgamento Social que compõem o Inventário Multidimensional de Atitudes (MAI - Multidimensional Attitude Inventory). Este inventário foi produzido pelos pesquisadores que compõem o estudo multicêntrico com a supervisão da equipe do *Centre for Addiction and Mental Health* da Universidade de Toronto, Canadá.

O MAI foi construído com base em três instrumentos validados: *Bogardus Social Distance Scale* (Escala Bogardus de Distância Social), *Drug-related Knowledge* (Conhecimento relacionado a Droga) e *Attitudes and Beliefs in Ireland Questionnaire and Addiction Belief Inventory – ABI* (Questionário Atitudes e crenças na Irlanda e o Inventário Crença e Dependência). Nenhum destes instrumentos foram utilizados por inteiro pelos pesquisadores do estudo multicêntrico e alguns itens originais destas escalas sofreram ajustes para compor o questionário MAI da maneira que eles julgaram ser mais eficientes para a pesquisa como um todo, sendo estes os responsáveis diretos pelas modificações realizadas nos instrumentos de base.

O MAI é composto por 5 partes: informações sociodemográficas, medidas de contato pessoal, medidas de julgamento social e medidas de apoio social, portanto o MAI abriga em seu conteúdo três escalas: Escala de Contato Social, a Escala de Julgamento Social e a Escala de Suporte Social.

Para a presente pesquisa foram utilizadas duas partes do MAI: as informações sociodemográficas e a Escala de Julgamento (Anexos 1, 2, 3 e 4). A escala é composta por cinco itens para mensurar a atitude expressa em julgamentos morais em relação às pessoas que abusam de álcool, maconha, cocaína e crack, sendo que cada participante deverá responder aos cinco itens sobre cada uma das drogas de maneira separada.

5.3.2 Marcação da Escala de Julgamento

Para cada um dos 5 itens que compõem a escala, o participante teve um *continuum* de respostas que possuem um valor (*escore*) atribuído, distribuídos da seguinte maneira: Definitivamente sim – 1; Provavelmente sim – 2; Não tenho certeza – 3; Provavelmente não – 4 e Definitivamente não – 5.

5.4 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Saúde da UnB, sob o número de parecer 686.983/2014.

Durante a coleta de dados todos os entrevistados foram informados da participação no estudo, sendo esta totalmente voluntária e sem ganhos secundários. Foram assegurados o anonimato das informações fornecidas e que nenhuma informação relacionada ao seu nome ou qualquer outro dado pessoal seriam utilizados para qualquer outro fim que não o declarado no início da pesquisa.

Para que o indivíduo participasse da pesquisa ele deveria adequar-se aos critérios de seleção dos participantes (item 5.2.2) e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 5). A participação na pesquisa envolve riscos mínimos aos seus participantes.

5.5 ASPECTOS PRÉVIOS A APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO

Para que as chances de vieses fossem diminuídas algumas medidas foram adotadas previamente a aplicação do instrumento para a coleta de dados. Houve uma reunião presencial juntamente com a orientadora do trabalho de conclusão de curso para que todos os itens que compõem o instrumento de coleta fossem lidos e compreendidos de maneira clara, retirando todas as dúvidas. Alguns questionamento que pudessem surgir no momento da aplicação foram previstos e já solucionados.

Após esse estudo do instrumento houve um teste-piloto com uma aplicação de 3 questionários para simular as situações que poderiam ser vivenciadas no momento da coleta real de dados.

A partir dessa experiência outra reunião foi realizada com a orientadora para que as considerações fossem repassadas e as dúvidas sanadas indicando que a aplicadora do instrumento estivesse mais habilitada para essa função e assim foi dado início para a coleta de dados.

5.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos com os questionários foram tabulados no programa estatístico SPSS – Statistical Package for the Social Sciences. Foi realizada a análise descritiva dos dados permitindo a elaboração dos resultados e gráficos, assim como o embasamento para estabelecer a discussão do trabalho.

Sabendo que cada participante respondeu 4 escalas de julgamento, ou seja, uma para cada droga, o cruzamento dos dados entre as drogas poderia gerar resultados confusos e que talvez não atenderiam ao que a pesquisa queria responder, portanto a análise se voltou para estabelecer o perfil do usuário de cada droga separadamente.

Dessa forma ficou assegurado que todos os participantes da amostra respondessem os itens para todas as drogas em estudo e que os resultados fossem gerados com clareza e que respondessem aos objetivos específicos do trabalho.

Portanto os dados foram correlacionados da seguinte maneira: “Item da escala x droga”, e assim foi feito consecutivamente para todos os itens da escala. Quando esgotado a possibilidade entre esses itens, o processo se reiniciava para a “droga” seguinte.

Sabendo da importância do estudo comparativo entre as drogas esse assunto não poderia ser desprezado do trabalho, assim decidiu-se por abordar essa correlação ao longo dos itens 7 e 8 valendo-se dos resultados obtidos de cada droga de maneira isolada, visando uma melhor compreensão do que se destina a pesquisa.

6. RESULTADOS

Foram entrevistados 44 indivíduos sendo que nenhuma das pessoas que foram abordadas se recusaram a participar da pesquisa. Todas as escalas foram respondidas na íntegra, não houveram perdas e nem descarte de questionários aplicados.

Dessa forma a população abordada constituiu a amostra desejada para a pesquisa em sua totalidade, permitindo a consolidação do banco de dados para utilização do SPSS. Visando atender aos fins desejados com a pesquisa os dados estão apresentados separadamente por droga.

6.1 ÁLCOOL

O item n. 1 da escala perguntou ao participante se o abusador de álcool tem uma doença, a resposta era dada escolhendo uma opção dentro do *continnum* de respostas “Definitivamente sim/Provavelmente sim/Não tenho certeza/Provavelmente não/Definitivamente não. Como resposta a esse item da escala foram encontrados que:

- 59,1% responderam definitivamente sim, que os abusadores de álcool têm uma doença;
- 20,5% responderam provavelmente sim, que os abusadores de álcool têm uma doença;
- 4,5% responderam não têm certeza, que os abusadores de álcool têm uma doença;
- 6,8% responderam provavelmente não, que os abusadores de álcool têm uma doença;
- 9,1% responderam definitivamente não, que os abusadores de álcool têm uma doença;

O item n. 2 da escala perguntou ao participante se o abusador de álcool é um indivíduo moralmente fraco, a resposta era dada escolhendo uma opção do *continnum* de respostas. Como resposta a esse item da escala foram encontrados que:

- 75% responderam definitivamente sim, que os abusadores de álcool são moralmente fracos;
- 11,4% responderam provavelmente sim, que os abusadores de álcool são moralmente fracos;
- 9,1% responderam não têm certeza, que os abusadores de álcool são moralmente fracos;
- 4,5% responderam definitivamente não, que os abusadores de álcool são moralmente fracos;

O item n. 3 da escala perguntou ao participante se o abusador de álcool é um indivíduo perigoso para a sociedade, a resposta era dada escolhendo uma opção do *continnum* de respostas. Como resposta a esse item da escala foram encontrados que:

- 15,9% responderam definitivamente sim, que os abusadores de álcool são perigosos para a sociedade;
- 15,9% responderam provavelmente sim, que os abusadores de álcool são um perigosos para a sociedade;
- 13,6% responderam não têm certeza, que os abusadores de álcool são perigosos para a sociedade;
- 22,7% responderam provavelmente não, que os abusadores de álcool são perigosos para a sociedade;
- 31,8% responderam definitivamente não, que os abusadores de álcool são perigosos para a sociedade;

O item n. 4 da escala perguntou ao participante se o abusador de álcool é um indivíduo tão importante quanto qualquer outra pessoa, a resposta era dada escolhendo uma opção do *continnum* de respostas. Como resposta a esse item da escala foram encontrados que:

- 77,3% responderam definitivamente sim, que os abusadores de álcool são tão importantes quanto qualquer outra pessoa;
- 9,1% responderam provavelmente sim, que os abusadores de álcool são tão importantes quanto qualquer outra pessoa;
- 6,8% responderam não têm certeza, que os abusadores de álcool são tão importantes quanto qualquer outra pessoa;
- 6,8% responderam definitivamente não, que os abusadores de álcool são tão importantes quanto qualquer outra pessoa;

O item n. 5 da escala perguntou ao participante se o abusador de álcool é um indivíduo que poderiam roubar a família, a resposta era dada escolhendo uma opção do *continnum* de respostas. Como resposta a esse item da escala foram encontrados que:

- 15,9% responderam definitivamente sim, que os abusadores de álcool poderiam roubar a família;
- 22,7% responderam provavelmente sim, que os abusadores de álcool poderiam roubar a família;
- 9,1% responderam não têm certeza, que os abusadores de álcool poderiam roubar a família;
- 22,7% responderam provavelmente não, que os abusadores de álcool poderiam roubar a família;
- 29,5% responderam definitivamente não, que os abusadores de álcool poderiam roubar a família;

6.2 MACONHA

O item n. 1 da escala perguntou ao participante se o abusador de maconha tem uma doença, a resposta era dada escolhendo uma opção dentro do *continuum* de respostas. Como resposta ao primeiro item da escala foram encontrados que:

- 63,6% responderam definitivamente sim, que os abusadores de maconha têm uma doença;
- 13,6% responderam provavelmente sim, que os abusadores de maconha têm uma doença;
- 2,3% responderam não têm certeza, que os abusadores de maconha têm uma doença;
- 6,8% responderam provavelmente não, que os abusadores de maconha têm uma doença;
- 13,6% responderam definitivamente não, que os abusadores de maconha têm uma doença;

O item n. 2 da escala perguntou ao participante se o abusador de maconha é um indivíduo moralmente fraco, a resposta era dada escolhendo uma opção do *continuum* de respostas. Como resposta a esse item da escala foram encontrados que:

- 77,3% responderam definitivamente sim, que os abusadores de maconha são moralmente fracos;
- 13,6% responderam provavelmente sim, que os abusadores de maconha são moralmente fracos;
- 2,3% responderam não têm certeza, que os abusadores de maconha são moralmente fracos;

- 4,5% responderam provavelmente não, que os abusadores de maconha são moralmente fracos;
- 2,3% responderam definitivamente não, que os abusadores de maconha são moralmente fracos;

O item n. 3 da escala perguntou ao participante se o abusador de maconha é um indivíduo perigoso para a sociedade, a resposta era dada escolhendo uma opção do *continuum* de respostas. Como resposta a esse item da escala foram encontrados que:

- 43,2% responderam definitivamente sim, que os abusadores de maconha são perigosos para a sociedade;
- 13,6% responderam provavelmente sim, que os abusadores de maconha são um perigosos para a sociedade;
- 11,4% responderam não têm certeza, que os abusadores de maconha são perigosos para a sociedade;
- 22,7% responderam provavelmente não, que os abusadores de maconha são perigosos para a sociedade;
- 9,1% responderam definitivamente não, que os abusadores de maconha são perigosos para a sociedade;

O item n. 4 da escala perguntou ao participante se o abusador de maconha é um indivíduo tão importante quanto qualquer outra pessoa, a resposta era dada escolhendo uma opção do *continuum* de respostas. Como resposta a esse item da escala foram encontrados que:

- 63,6% responderam definitivamente sim, que os abusadores de maconha são tão importantes quanto qualquer outra pessoa;
- 18,2% responderam provavelmente sim, que os abusadores de maconha são tão importantes quanto qualquer outra pessoa;
- 4,5% responderam não têm certeza, que os abusadores de maconha são tão importantes quanto qualquer outra pessoa;
- 9,1% responderam definitivamente não, que os abusadores de maconha são tão importantes quanto qualquer outra pessoa;

O item n. 5 da escala perguntou ao participante se o abusador de maconha é um indivíduo que poderiam roubar a família, a resposta era dada escolhendo uma opção do *continnum* de respostas. Como resposta a esse item da escala foram encontrados que:

- 63,6% responderam definitivamente sim, que os abusadores de maconha poderiam roubar a família;
- 18,2% responderam provavelmente sim, que os abusadores de maconha poderiam roubar a família;
- 4,5% responderam não têm certeza que os abusadores de maconha poderiam roubar a família;
- 4,5% responderam provavelmente não, que os abusadores de maconha poderiam roubar a família;
- 9,1% responderam definitivamente não, que os abusadores de maconha poderiam roubar a família;

6.3 COCAÍNA

O item n. 1 da escala perguntou ao participante se o abusador de cocaína tem uma doença, a resposta era dada escolhendo uma opção dentro do *continnum* de respostas. Como resposta ao primeiro item da escala foram encontrados que:

- 61,4% responderam definitivamente sim, que os abusadores de cocaína têm uma doença;
- 15,9% responderam provavelmente sim, que os abusadores de cocaína têm uma doença;
- 22,7% responderam definitivamente não, que os abusadores de cocaína têm uma doença;

O item n. 2 da escala perguntou ao participante se o abusador de cocaína é um indivíduo moralmente fraco, a resposta era dada escolhendo uma opção do *continnum* de respostas. Como resposta a esse item da escala foram encontrados que:

- 77,3% responderam definitivamente sim, que os abusadores de cocaína são moralmente fracos;
- 18,2% responderam provavelmente sim, que os abusadores de cocaína são moralmente fracos;
- 2,3% responderam provavelmente não, que os abusadores de cocaína são moralmente fracos;

- 2,3% responderam definitivamente não, que os abusadores de cocaína são moralmente fracos;

O item n. 3 da escala perguntou ao participante se o abusador de cocaína é um indivíduo perigoso para a sociedade, a resposta era dada escolhendo uma opção do *continnum* de respostas. Como resposta a esse item da escala foram encontrados que:

- 52,3% responderam definitivamente sim, que os abusadores de cocaína são perigosos para a sociedade;
- 25% responderam provavelmente sim, que os abusadores de cocaína são um perigosos para a sociedade;
- 6,8% responderam não têm certeza, que os abusadores de cocaína são perigosos para a sociedade;
- 9,1% responderam provavelmente não, que os abusadores de cocaína são perigosos para a sociedade;
- 6,8% responderam definitivamente não, que os abusadores de cocaína são perigosos para a sociedade;

O item n. 4 da escala perguntou ao participante se o abusador de cocaína é um indivíduo tão importante quanto qualquer outra pessoa, a resposta era dada escolhendo uma opção do *continnum* de respostas. Como resposta a esse item da escala foram encontrados que:

- 75% responderam definitivamente sim, que os abusadores de cocaína são tão importantes quanto qualquer outra pessoa;
- 9,1% responderam provavelmente sim, que os abusadores de cocaína são tão importantes quanto qualquer outra pessoa;
- 4,5% responderam não têm certeza, que os abusadores de cocaína são tão importantes quanto qualquer outra pessoa;
- 2,3% responderam provavelmente não, que os abusadores de cocaína são tão importantes quanto qualquer outra pessoa;
- 9,1% responderam definitivamente não, que os abusadores de cocaína são tão importantes quanto qualquer outra pessoa;

O item n. 5 da escala perguntou ao participante se o abusador de cocaína é um indivíduo que poderiam roubar a família, a resposta era dada escolhendo uma opção do *continnum* de respostas. Como resposta a esse item da escala foram encontrados que:

- 52,3% responderam definitivamente sim, que os abusadores de cocaína poderiam roubar a família;
- 29,5% responderam provavelmente sim, que os abusadores de cocaína poderiam roubar a família;
- 4,5% responderam não têm certeza, que os abusadores de cocaína poderiam roubar a família;
- 11,4% responderam provavelmente não, que os abusadores de cocaína poderiam roubar a família;
- 2,3% responderam definitivamente não, que os abusadores de cocaína poderiam roubar a família;

6.4 CRACK

O item n. 1 da escala perguntou ao participante se o abusador de crack tem uma doença, a resposta era dada escolhendo uma opção dentro do *continnum* de respostas. Como resposta ao primeiro item da escala foram encontrados que:

- 63,6% responderam definitivamente sim, que os abusadores de crack têm uma doença;
- 20,5% responderam provavelmente sim, que os abusadores de crack têm uma doença;
- 4,5% responderam não têm certeza, que os abusadores de crack têm uma doença;
- 2,3% responderam provavelmente não, que os abusadores de crack têm uma doença;
- 9,1% responderam definitivamente não, que os abusadores de crack têm uma doença;

O item n. 2 da escala perguntou ao participante se o abusador de crack é um indivíduo moralmente fraco, a resposta era dada escolhendo uma opção do *continnum* de respostas. Como resposta a esse item da escala foram encontrados que:

- 86,4% responderam definitivamente sim, que os abusadores de crack são moralmente fracos;
- 11,4% responderam provavelmente sim, que os abusadores de crack são moralmente fracos;

- 2,3% responderam provavelmente não, que os abusadores de crack são moralmente fracos;

O item n. 3 da escala perguntou ao participante se o abusador de crack é um indivíduo perigoso para a sociedade, a resposta era dada escolhendo uma opção do *continuum* de respostas. Como resposta a esse item da escala foram encontrados que:

- 75% responderam definitivamente sim, que os abusadores de crack são perigosos para a sociedade;
- 9,1% responderam provavelmente sim, que os abusadores de crack são um perigosos para a sociedade;
- 9,1% responderam que não têm certeza, que os abusadores de crack são perigosos para a sociedade;
- 2,3% responderam que provavelmente não, que os abusadores de crack são perigosos para a sociedade;
- 4,5% responderam definitivamente não, que os abusadores de crack são perigosos para a sociedade;

O item n. 4 da escala perguntou ao participante se o abusador de crack é um indivíduo tão importante quanto qualquer outra pessoa, a resposta era dada escolhendo uma opção do *continuum* de respostas. Como resposta a esse item da escala foram encontrados que:

- 65,9% responderam definitivamente sim, que os abusadores de crack são tão importantes quanto qualquer outra pessoa;
- 15,9% responderam provavelmente sim, que os abusadores de crack são tão importantes quanto qualquer outra pessoa;
- 2,3% responderam que não têm certeza, que os abusadores de crack são tão importantes quanto qualquer outra pessoa;
- 6,8% responderam que provavelmente não, que os abusadores de crack são tão importantes quanto qualquer outra pessoa;
- 9,1% responderam definitivamente não, que os abusadores de crack são tão importantes quanto qualquer outra pessoa;

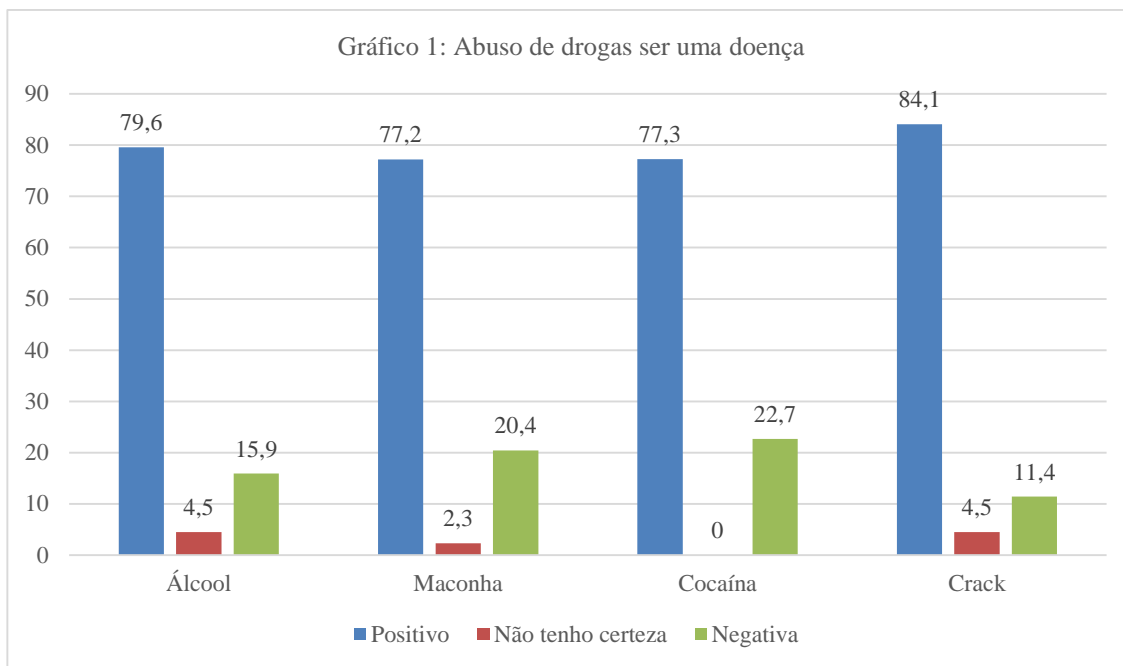
O item n. 5 da escala perguntou ao participante se o abusador de crack é um indivíduo que poderiam roubar a família, a resposta era dada escolhendo uma opção do *continuum* de respostas. Como resposta a esse item da escala foram encontrados que:

- 65,9% responderam definitivamente sim, que os abusadores de crack poderiam roubar a família;
- 22,7% responderam que provavelmente sim, que os abusadores de crack poderiam roubar a família;
- 2,3% responderam que não têm certeza, que os abusadores de crack poderiam roubar a família;
- 4,5% responderam que provavelmente não, que os abusadores de crack poderiam roubar a família;
- 4,5% responderam definitivamente não que os abusadores de crack poderiam roubar a família;

Para possibilitar uma melhor análise dos dados de tal forma que os resultados encontrados indiquem claramente o julgamento social implicado aos abusadores de drogas deste estudo, o *continuum* presente na escala de respostas foi agrupado da seguinte maneira:

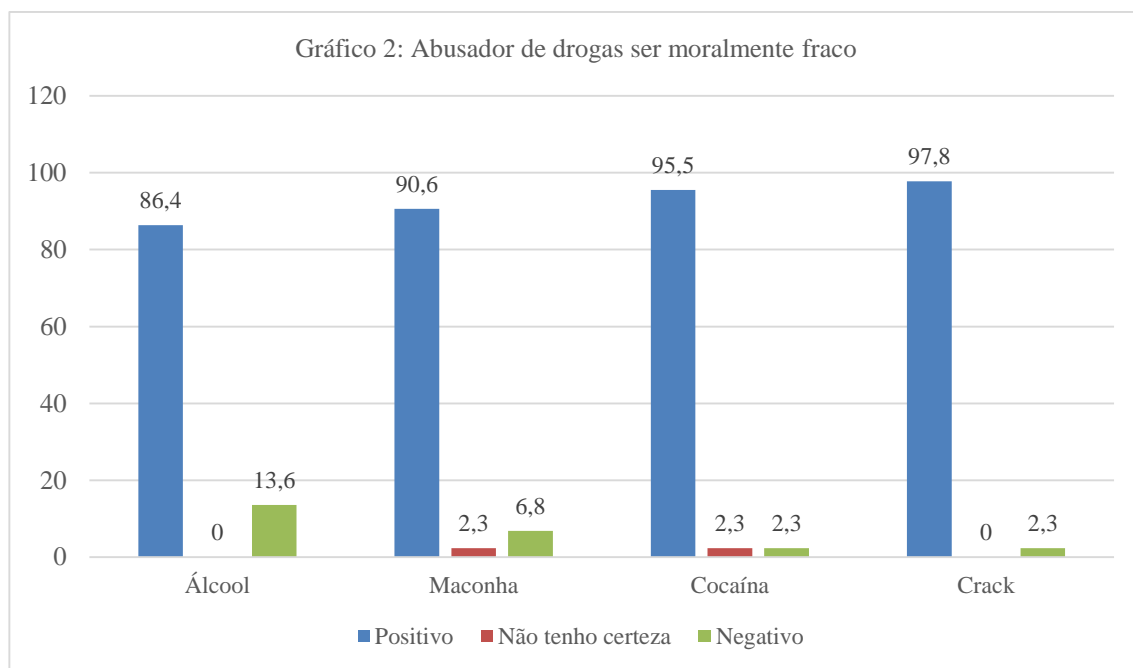
- 1) *Definitivamente sim* e *Provavelmente sim* passam a indicar o valor “positivo”, pois ambos tendem a julgar a positivamente a questão respondida;
- 2) *Não tenho certeza* não foi agregado a outro valor, pois essa possibilidade de resposta caracteriza-se pela neutralidade, não sendo possível agrupá-la;
- 3) *Definitivamente não* e *Provavelmente não* passam a indicar o valor “negativo”, pois ambos tendem a julgar a negativamente a questão a ser respondida.

De acordo com os dados, o valor médio “positivo” da amostra que acredita que os abusadores de álcool, maconha, cocaína e crack possuem uma doença foi de 79,55%. O maior índice encontrado (84,1%) foi para os abusadores de crack (Gráfico 1). O valor médio dos indivíduos que não tem certeza foi de 2,82%. Analisando o valor médio “negativo” atribuído têm-se que 17,6% da amostra não acreditam que os abusadores de drogas tenham uma doença.



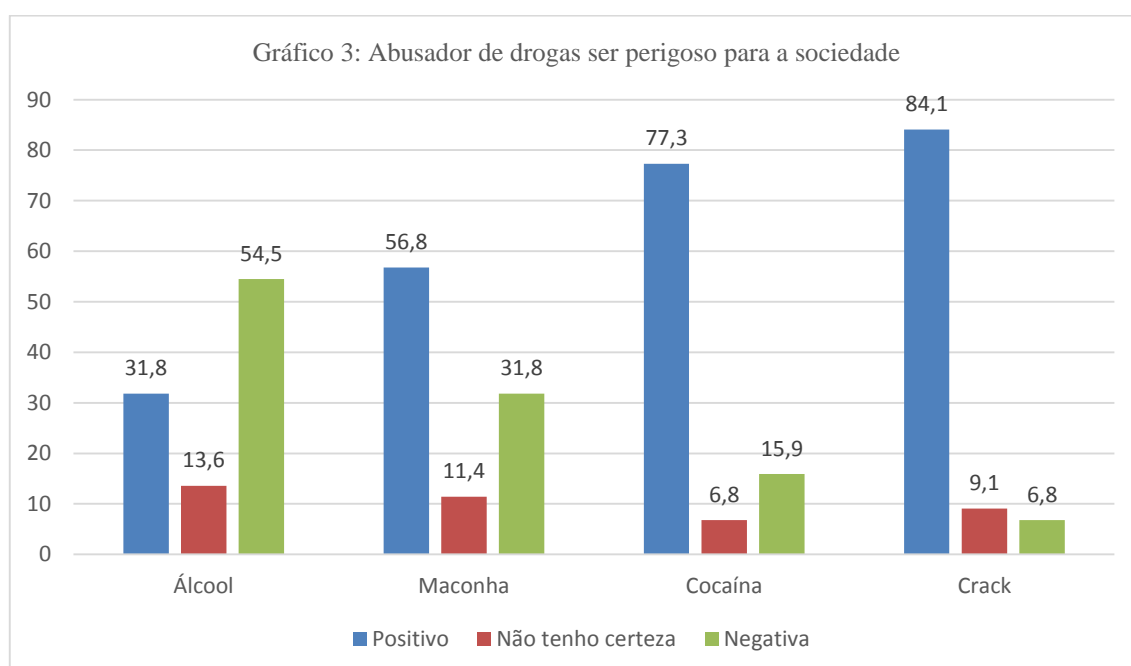
Em relação ao julgamento moral dos abusadores de drogas obteve-se que, em média, 92,57% da amostra os consideram como indivíduos moralmente fracos, sendo que o maior percentual refere-se aos abusadores de crack com 97,8% e o menor valor foi atribuído aos abusadores de álcool com 86,4% (Gráfico 2).

É importante destacar que no contexto da pesquisa os próprios integrantes da amostra à medida que iam respondendo as questões relatavam a complexidade “crescente” das drogas. Por exemplo, referindo que o uso de crack é mais comprometedor que o uso de álcool, ou que a cocaína é uma droga “mais pesada” que a maconha. Esse discurso foi recorrente à medida que a coleta de dados avançava. Assim, para este item os percentuais “positivos” foram crescentes em relação as drogas em estudo, como apresentado no gráfico 2.

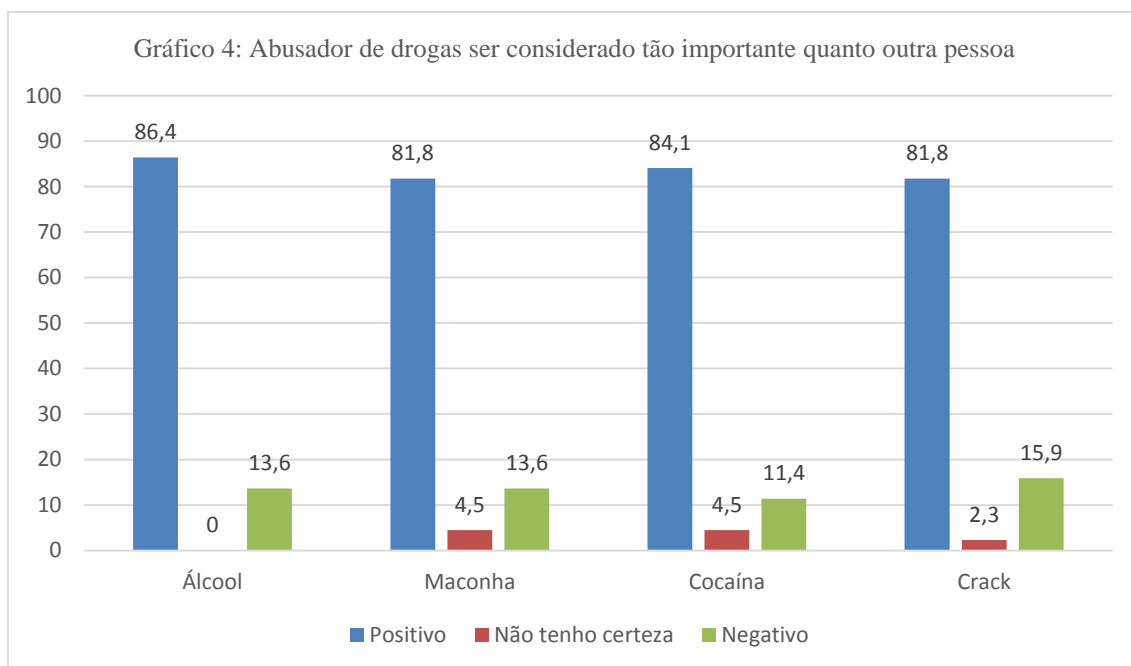


Com relação ao julgamento de periculosidade social a amostra indicou que os abusadores de crack são tidos como os mais perigosos (84,1%) e os abusadores de álcool são os menos perigosos (31,8%) (Gráfico 3).

Assim como para o item anterior - abusador ser moralmente fraco - repete-se o padrão crescente do julgamento social atribuído à “complexidade” da droga, ou seja, os abusadores das drogas mais “complexas” são considerados mais perigosos e os abusadores das drogas menos complexas são menos perigosos para a sociedade.

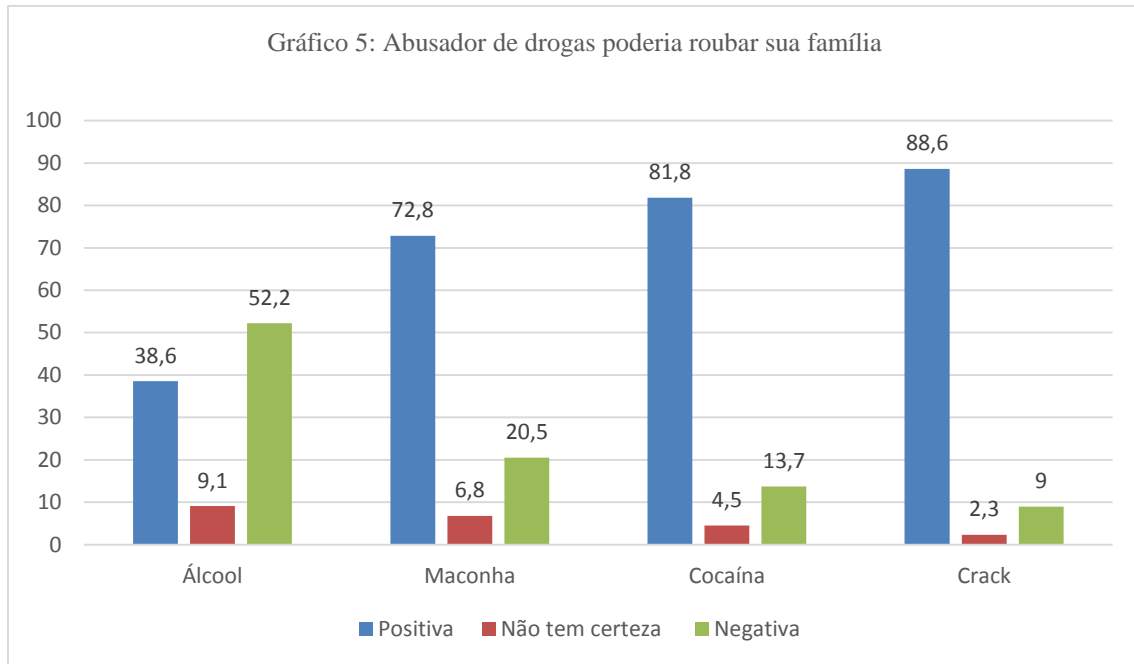


Os valores encontrados para medir se os abusadores de drogas são tão importantes quanto indivíduos não abusadores foram semelhantes, sendo o valor médio “positivo” de 83,52%. Ou seja, a grande maioria julgou a “importância social” dos abusadores de maneira em que as drogas álcool, maconha, cocaína e crack não apresentaram diferenças tão significantes, percentualmente falando, como para os demais itens analisados anteriormente (Gráfico 4).



A última análise comparativa entre drogas refere-se sobre a possibilidade dos abusadores de drogas roubarem suas famílias. Assim como nos primeiros 3 itens avaliados, o item de roubo à família configurou-se com o padrão crescente em relação à “complexidade da droga” (Gráfico 5).

O maior percentual “positivo” foi referente ao abusador de crack (88,6%) e o menor referiu-se ao abusador de álcool (38,6%).



7. DISCUSSÃO

Para que a discussão possibilitasse a compreensão da maneira que o estigma social é entendido pelos moradores desta comunidade, coube fazer uma síntese dos dados organizando-os por tipo de droga e pela maior porcentagem comparando os valores positivos, ambivalentes e negativos. Assim, depreende-se dos dados os estigmas sociais descritos a seguir.

O estigma social do alcoolista é de um indivíduo que possui uma doença, é moralmente fraco, não é perigoso para a sociedade, é considerado tão importante quanto outra pessoa e não roubaria a família.

O estigma social do abusador de maconha é de um indivíduo que possui uma doença, é moralmente fraco, é perigoso para a sociedade, é considerado tão importante quanto outra pessoa e roubaria a família.

O estigma social do abusador de cocaína é de um indivíduo que possui uma doença, é moralmente fraco, é perigoso para a sociedade, é considerado tão importante quanto outra pessoa e roubaria a família.

O estigma social do abusador de crack é de um indivíduo que possui uma doença, é moralmente fraco, é perigoso para a sociedade, é considerado tão importante quanto outra pessoa e roubaria a família.

Silveira et al (2011) tentou descrever a heterogeneidade encontrada com relação ao conceito de estigma social e uso de álcool por meio de 4 categorias de pesquisas que correlacionavam o estigma e o alcoolismo: aspectos psicossociais associados ao alcoolismo; consequências do consumo de álcool; impacto e redução do estigma; e estigma e saúde mental.

Essa relação entre uso de álcool e consequências negativas descritas pelo referencial citado acima demonstra claramente o estigma social depreciativo implicado aos abusadores de álcool, constatação que vai ao encontro dos resultados encontrados no presente estudo.

Medeiros (2005) realizou uma intervenção sociológica que analisava qualitativamente o discurso de 13 usuários de cocaína e 3 convidados não usuários de nenhuma droga.

Os resultados encontrados apontaram que os jovens usuários se enxergam na condição de dependentes e que isso representa uma doença/estado incapacitante; esses usuários relataram que o estigma de doente implicado sobre eles funciona como um ciclo que os mantém no uso da substância.

Garcia (1996) utilizou entrevistas para verificar os ganhos obtidos com o uso de drogas e para entender a representação dos danos apontados pelos usuários que estavam em tratamento. Não foram identificados ganhos com o uso, mas dois aspectos foram apontados itens relacionados aos danos: o uso da substância foi iniciado por “perdas” anteriores e um dos principais danos causados pelo uso é o estigma que é atribuído ao usuário.

É interessante observar que estes estudos consideraram a percepção dos próprios sujeitos alvo do estigma e permitiram a percepção das consequências negativas do estigma implicado aos usuários. O aspecto “cíclico” citado no estudo de Medeiros (2005) faz referência à ordem dos fatores “uso da substância – estigma do usuário”, que também pode ser identificado no estudo de Garcia (1996).

Monteiro (2013) aponta como “prazer negativo” em relação ao uso de drogas e as consequências criminais e violentas associadas. Esta relação foi identificada nos itens 3 e 5 da Escala de Julgamento Social, nos quais indicaram que os abusadores de maconha, cocaína e crack são potencialmente perigosos para a sociedade e que poderiam roubar sua família.

Peluso & Blay (2008) realizaram um estudo sobre a percepção popular com relação aos dependentes de álcool na população da cidade de São Paulo. Os autores encontraram que 18,8% da amostra acham que a dependência alcoólica é uma doença e que fatores psicossociais (ambiente social, relação interpessoal e fraqueza de caráter) podem estar relacionados como causa da dependência; 81% da amostra acham que os dependentes químicos cometeriam violência por consequência do uso de álcool; 68,2% da amostra têm ideias negativas sobre os dependentes e 60,4% teriam um desejo de distanciamento social deles.

Mesmo utilizando instrumentos distintos de coleta de dados, o estudo de Peluso & Blay (2008) apresenta características semelhantes ao presente trabalho, uma vez que o estigma social associado aos abusadores de álcool se caracteriza na ‘falta’ ou ‘fraqueza’ de moral e perigo para a sociedade que a população atribui a eles, o que pode gerar como consequência um possível distanciamento social.

Portanto foram encontrados alguns trabalhos acadêmicos que possibilitaram estabelecer um “diálogo” com a pesquisa realizada. Nesse diálogo que alimentou a discussão, foi possível encontrar praticamente todos os itens da escala de julgamento social sendo abordados de alguma maneira.

Pondera-se relevante os altos percentuais positivos para todas as drogas no item 4 da pesquisa que refere-se que o abusador é considerado tão importante quanto qualquer outra pessoa. Esse dado apesar de ser destinado a uma análise quantitativa, sinaliza um

questionamento subjetivo. O significado que esse item implica, não foi encontrado de maneira clara em nenhum dos estudos do levantamento bibliográfico, mas acredito que deve ser importante para ser estudado a fundo pelo meio acadêmico.

8. CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo demonstraram que o estigma social, de certa forma, é “mais positivo” (ou menos negativo) quando associado aos abusadores de álcool; aos abusadores de maconha foi creditado um estigma mais positivo que o estigma relacionado aos abusadores de cocaína e crack, sendo que este último teve o estigma negativo mais claro e com percentuais mais significantes nas diferentes categorias.

Essa constatação está em concordância com o levantamento bibliográfico nacional, como também com o discurso relatado pelos participantes da pesquisa ao longo da realização do estudo, quando atribuíram que a complexidade “crescente” das drogas (nessa ordem: álcool, maconha, cocaína e crack) acompanha um julgamento social cada vez mais negativo de seus usuários.

Sabendo que o abuso de álcool foi descrito como o “menos estigmatizante” e que ela é a única droga dentre as demais que o consumo é legalizado no Brasil (para maiores de 18 anos) somado ao fenômeno de “epidemia” creditado ao uso do crack no Brasil, pode gerar uma inversão de valores estigmatizantes e seus reais efeitos na população se forem considerados dados epidemiológicos, como por exemplo, o número de acidentes de trânsito e de óbitos relacionados por uso do álcool.

Para que estes aspectos sejam compreendidos de maneira mais completa, é necessária a realização de outros estudos que possam discutir estes conteúdos. O estigma social atribuído à pessoas em abuso de álcool e de outras drogas só será revisto quando houver diálogos indisciplinados para a realização de correlações mais condizentes, lógicas e localizadas no tempo e no espaço real as quais se aplicam, favorecendo a reinserção social e o acesso ao tratamento destas pessoas.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, 2003. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf. Acesso 02 set. 2013.

CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL. **Pesquisa distrital por amostra de domicílios – Ceilândia**. Brasília, 2013. Disponível em:

<http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/Pesquisas%20Socioecon%C3%B4micas/PDAD/2013/Ceil%C3%A2ndia-PDAD%202013.pdf>. Acesso em 8 de nov. 2013.

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME. **Referências ao Brasil**. In: Relatório Mundial de Drogas 2013. Disponível em:

http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil//Topics_drugs/WDR/2013/PT-Referencias_BRA_Portugues.pdf. Acesso em 02 set. 2013.

GALINKIN, A. L. Estigma, território e organização social. **Revista Espaço & Geografia**, Brasília, v.6, n.2, 2013, p. 151-179. Disponível em:

<http://www.lsie.unb.br/espacoegeografia/index.php/espacoegeografia/article/view/32/31>. Acesso em out. 2013.

GARCIA, S. I. "Implicações Psicossociais do Uso de Drogas: Uma História de Perdas e Danos". Dissertação de Mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1996.

GOFFMAN, E. Estigma e identidade social. In:_____. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988. cap.1, p. 11-50.

INSTITUTO NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DO
 ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS. **O consumo de álcool no Brasil: Tendências entre 2006 e
 2012.** In: II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. Disponível em:
http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/04/LENAD_PressRelease_Alcohol_RVW.pdf.
 Acesso em 08 out. 2013.

_____. **O uso da Maconha no Brasil.** In: II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas.
 Disponível em: http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/04/Press_Maconha_Site1.pdf.
 Acesso em 08 out. 2013.

_____. **O uso de Cocaína e Crack no Brasil.** In: II Levantamento Nacional de Álcool e
 Drogas. Disponível em: [http://inpad.org.br/wp-](http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/03/LENAD_PressRelease_Coca.pdf)
[content/uploads/2013/03/LENAD_PressRelease_Coca.pdf](http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/03/LENAD_PressRelease_Coca.pdf) . Acesso em 08 out. 2013.

LAKATOS, E. M. MARCONI, M. de A. **Metodologia do trabalho científico:
 procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e
 trabalhos científicos.** 4.ed. São Paulo: Atlas, 1992

MEDEIROS, R. C. de; Adulto jovem, prazer e drogadicção: nos caminhos de uma paixão, a
 construção de um olhar. 2005.135f. Dissertação - Escola Nacional de Saúde Pública,
 Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. 2005.

MONTEIRO, R. M. P de. Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar
 contemporâneo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.29, n. 8, p. 1691-1694, ago,
 2013.

OLIVEIRA, L. H. de. Quadros, Tabelas e Figuras. Como formatar, como citar, qual a
 diferença? **Notas de Aula.** Metodologia Científica e Técnicas de Pesquisa em
 Administração. CNEC-FACECA. Mestrado em Administração. Varginha, 2005.

PAIVA, G. M. F. e; SOARES, M. E. Preconceito e identidade linguística: crença de
 estudantes de um curso de educação a distância. In: III ENCONTRO NACIONAL SOBRE
 HIPERTEXTO; 2009, Belo Horizonte. **Anais...**, 2009. Disponível em:

<http://www.ufpe.br/nehete/hipertexto2009/anais/p-w/preconceito-e-identidade.pdf>. Acesso em: out. 2013.

PELUSO, E. de T. P.; BLAY, S. L. Public perception of alcohol dependence. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.30, n.1, p.19-24, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462008000100004&script=sci_arttext. Acesso em out. 2013.

QUEIROZ, C. M. de. Estigmas, guetos e “gentrificação”: a segregação homossexual em Brasília. **Revista Sociologia e Estado**, Brasília, v.23, n.3, p. 802-803, set./dez 2008.

ROMANO, M.; DUAILIBI, S.; LARANJEIRA R. Políticas Públicas Relacionadas às Bebidas Alcoólicas. In: FIGLIE, N. B.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. (Orgs.) **Aconselhamento em dependência química**. São Paulo: Roca, 2010, cap. 37, p. 625-644.

RONZANI, T. M; FURTADO, E. F. Estigma social sobre o uso de álcool. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.59, n. 4, p. 326- 332, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n4/10.pdf>. Acesso em out. 2013.

SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para integração. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.5, n 1, p. 187-192, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7089.pdf>. Acesso em: abr. 2014.

SILVA, P. H. G. da. **Percepção dos usuários sobre a Rede de Saúde Mental na Região Administrativa de Ceilândia**. 2013. 45f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Faculdade da Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: http://bdm.bce.unb.br/bitstream/10483/6112/1/2013_PauloHenriqueGomesdaSilva.pdf. Acesso em out. 2013.

SILVEIRA, P. S. da et al. Revisão sistemática da literatura sobre estigma social e alcoolismo. **Estudos de Psicologia**, v.16, n. 2, maio-agosto/2011, p. 131-138. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2011000200003&script=sci_arttext. Acesso em out. 2013.

SOARES, R. de L. De palavras e imagens: estigmas sociais em discursos audiovisuais. **Revista da Associação Nacional dos Programas de Pós Graduação em Comunicação**, Brasília, v.12, n. 1, p. 1-23, jan./abr.2009.

WEEKS, J. R. Defining Urban Areas. In: RASHED, T.; JUERGENS, C. (Eds.). **Remote sensing of urban and suburban areas**. New York: Kluwer Press, 2010, cap. 3, p. 33-46.

WEISZFLOG.W. **Michaelis: Moderno Dicionário da Língua Brasileira**. 1. ed. São Paulo: Companhia Melhoramentos, 2004.

WRIGHT, M. da G. M. et al. **Attitudes in ten urban communities toward persons who abuse drugs em Latin América and the Caribbean**. 2013. 93f. Pesquisa Multicêntrica (Pós Doutorado) - CAMH/ Universidade de Toronto, Canadá, 2013.

10. ANEXOS

ANEXO 1: ESCALA DE JULGAMENTO - ÁLCOOL

Escala de julgamento	Definitivamente sim	Provavelmente sim	Não tenho certeza	Provavelmente não	Definitivamente não
1. Você acha que uma pessoa que abusa de álcool tem uma doença?	1	2	3	4	5
2. Você acha que uma pessoa que abusa de álcool é moralmente fraco?	1	2	3	4	5
3. Você acha que uma pessoa que abusa de álcool seria um perigo para a sociedade?	1	2	3	4	5
4. Você acha que uma pessoa que abusa de álcool é tão importante quanto qualquer outra pessoa?	1	2	3	4	5
5. Você acha que uma pessoa que abusa de álcool iria roubar sua família?	1	2	3	4	5

ANEXO 2: ESCALA DE JULGAMENTO – MACONHA

Escala de julgamento	Definitivamente sim	Provavelmente sim	Não tenho certeza	Provavelmente não	Definitivamente não
1. Você acha que uma pessoa que abusa de	1	2	3	4	5

maconha tem uma doença?					
2. Você acha que uma pessoa que abusa de maconha é moralmente fraco?	1	2	3	4	5
3. Você acha que uma pessoa que abusa de maconha seria um perigo para a sociedade?	1	2	3	4	5
4. Você acha que uma pessoa que abusa de maconha é tão importante quanto qualquer outra pessoa?	1	2	3	4	5
5. Você acha que uma pessoa que abusa de maconha iria roubar sua família?	1	2	3	4	5

ANEXO 3: ESCALA DE JULGAMENTO – COCAÍNA

Escala de julgamento	Definitivamente sim	Provavelmente sim	Não tenho certeza	Provavelmente não	Definitivamente não
1. Você acha que uma pessoa que abusa de cocaína tem uma doença?	1	2	3	4	5
2. Você acha que uma pessoa que abusa de cocaína é moralmente fraco?	1	2	3	4	5

3. Você acha que uma pessoa que abusa de cocaína seria um perigo para a sociedade?	1	2	3	4	5
4. Você acha que uma pessoa que abusa de cocaína é tão importante quanto qualquer outra pessoa?	1	2	3	4	5
5. Você acha que uma pessoa que abusa de cocaína iria roubar sua família?	1	2	3	4	5

ANEXO 4: ESCALA DE JULGAMENTO – CRACK

Escala de julgamento	Definitivamente sim	Provavelmente sim	Não tenho certeza	Provavelmente não	Definitivamente não
1. Você acha que uma pessoa que abusa de crack tem uma doença?	1	2	3	4	5
2. Você acha que uma pessoa que abusa de crack é moralmente fraco?	1	2	3	4	5
3. Você acha que uma pessoa que abusa de crack seria um perigo para a sociedade?	1	2	3	4	5
4. Você acha que uma pessoa que abusa de crack é tão importante	1	2	3	4	5

quanto qualquer outra pessoa?					
5. Você acha que uma pessoa que abusa de crack iria roubar sua família?	1	2	3	4	5

ANEXO 5

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

O (a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **Atitudes em Dez Comunidades Urbanas com Relação as Pessoas que Abusam de Drogas na América Latina e Caribe**.

O objetivo desta pesquisa é determinar atitudes de pessoas que residem em comunidades urbanas em relação às pessoas que abusam de drogas.

A sua participação será por meio de uma entrevista com perguntas a respeito de sua atitude em relação às pessoas que abusam de drogas, de acordo com o tipo de droga usada, como álcool, maconha, cocaína e crack. Também será perguntado sobre como você agiria com relação a uma pessoa cujo abuso de drogas causa problemas para si mesmo, suas famílias e outras pessoas ao seu redor e o que você pensa sobre o suporte para essas pessoas. Além disso, será perguntado sobre suas experiências pessoais com álcool ou outras drogas. A entrevista tem duração de aproximadamente 20 minutos.

Os dados serão analisados com o auxílio de um programa estatístico e os resultados serão divulgados na Instituição UnB-Faculdade de Ceilândia podendo ser publicados em revistas científicas posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Esta pesquisa oferece riscos mínimos, uma vez que não será utilizado nenhum material biológico, nem o uso de medicamentos ou placebos para testes. Serão apenas entrevistas de caráter voluntário sobre atitudes em relação às pessoas que fazem uso de drogas.

Os benefícios trazidos por esta pesquisa será o de identificar as principais dificuldades apresentadas pelas pessoas, de um modo geral, na relação com aquelas que fazem uso de drogas, para ser possível propor intervenções de caráter educativo com o objetivo de esclarecer a população sobre as consequências do uso de drogas e a melhor forma de se relacionar com aquelas que fazem uso, visando a diminuição do estigma e do distanciamento social que muitas delas sofrem.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será solicitado em nenhum momento da pesquisa, sendo suas informações mantidas no mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Caso o senhor(a) tenha alguma dúvida ou queira maiores informações sobre drogas de abuso, pode procurar a rede pública de saúde, como o CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial – álcool e outras drogas) de Ceilândia, situado na QNN 1 conjunto A lotes 45/47.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida ou queira qualquer esclarecimento sobre a pesquisa, pode telefonar para a Dra. Andrea Gallassi, na instituição UnB-Faculdade de Ceilândia, telefone: 61-33770615, no horário de 13h às 18h diariamente.

Informamos, ainda, que este Termo de Consentimento está em conformidade com os Itens IV.3 e IV.4 da Resolução CNS 466/2012.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável
Profª Drª Andrea Donatti Gallassi

Brasília, ____ de _____ de _____